



TITLE:

女子尿道尖圭コンジローマの1例

AUTHOR(S):

林, 真二; 岩田, 裕之; 岩井, 謙仁; 田中, 勲

CITATION:

林, 真二 ...[et al]. 女子尿道尖圭コンジローマの1例. 泌尿器科紀要 1994, 40(7): 621-624

ISSUE DATE:

1994-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115304>

RIGHT:

女子尿道尖圭コンジローマの1例

和泉市立病院泌尿器科 (医長: 岩井謙仁)

林 真二, 岩田 裕之, 岩井 謙仁

和泉市立病院病理部 (部長: 田中 勲)

田 中 勲

CONDYLOMA ACUMINATUM IN FEMALE URETHRA: A CASE REPORT

Shinji Hayashi, Hiroyuki Iwata and Yoshihito Iwai

From the Department of Urology, Izumi City Hospital

Isao Tanaka

From the Department of Pathology, Izumi City Hospital

A case of female intraurethral condyloma acuminata is present in this report. A 52-year-old woman visited our hospital with the chief complaint of miction pain and bloody secretions. Thirty seven years previously, she had had a pudental tumor resected which was diagnosed as condyloma acuminata. Physical examination revealed two child-finger-head sized, polypoid tumors which arose from about 5 mm inside the external urethral orifice. Laboratory findings were negative for rapid plasma reagin card test (RPR), positive for treponema pallidum hemagglutination test (TPHA) and *Trichomonas vaginalis* in urine and vaginal secretion. Under the clinical diagnosis of condyloma acuminata, the tumors were resected. Histological examination revealed koilocytosis with mild dysplasia. The histochemical analysis of human papillomavirus (HPV) by in situ hybridization revealed positive for HPV type 31/33/51 and negative for HPV type 6/11 and 16/18. Histological examinations confirmed that the tumors were condyloma acuminata. No recurrence was seen at the 7th post-operative month.

(Acta Urol. Jpn. 40: 621-624, 1994)

Key words: Condyloma acuminatum, Human papillomavirus, In situ hybridization, Female urethra

緒 言

尖圭コンジローマが尿道に発生することは比較的稀である。著者らは女子の尿道に発生した尖圭コンジローマを経験したので若干の文献の考察を加えて報告する。

症 例

患者: 52歳, 女性

主訴: 排尿痛, 血清分泌

既往歴: 15歳時, 外陰部腫瘍切除術を受け尖圭コンジローマと診断された。

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1993年2月頃より排尿痛を認めていた。同年5月31日, 外陰部の清拭時に紙に血が付着している

のに気づき当科を受診した。

現症: 体重 48 kg, 身長 143 cm. 栄養状態良好, 眼瞼結膜に貧血, 眼球結膜に黄染を認めず。胸腹部理学的所見に特に異常を認めず。表在リンパ節を触知せず。外尿道口よりポリプ状に突出する小児小指頭大, 表面顆粒状, 皮膚色調, 弾性軟の腫瘍を2個認めた。腫瘍は外尿道口より約 5mm 近位の尿道後壁より発生し2個の腫瘍は基部で連続していた (Fig. 1)。腔粘膜および子宮頸部には病変を認めず。

入院時検査所見: 血液一般, 血液生化学に特に異常を認めなかったが, RPR-, TPHA+320, 尿沈渣と腔分泌物に *Trichomonas vaginalis* を認めた。

以上より, トリコモナス膣炎に対してはメトロニダゾールを処方するとともに, 尿道尖圭コンジローマを疑い1993年7月8日電気切除を施行した。術後の膀胱

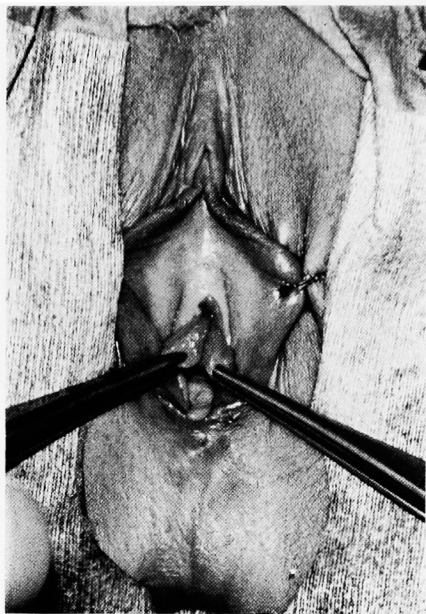


Fig. 1. The Macroscopic appearance of two child-finger-head sized, polypoid tumors which arose from about 5mm inside the external urethral orifice; The tumors are continuous on their bases.

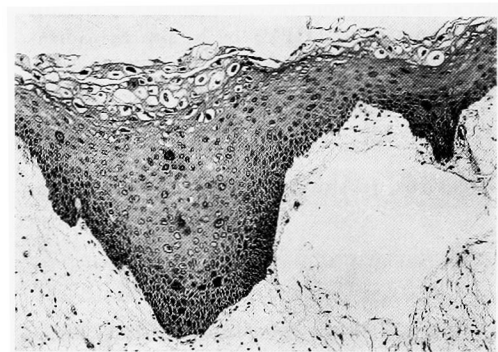


Fig. 2. The microscopic appearance of the tumors; Edematous and fibrotic connective tissues covered by a thickened hyperplastic epithelium with koilocytosis and mild dysplasia.

尿道鏡所見は膀胱内および他の尿道粘膜には特に異常を認めなかった。

病理組織所見：肥厚した重層扁平上皮で覆われ、棘細胞層の細胞は細胞質が空胞状になり、核は濃染して不規則な形態を呈していた (koilocytosis) (Fig. 2). 典型的な human papilloma virus (HPV) 感染の所見であった。また、上皮内に少数の軽度核異型細胞を認めた。

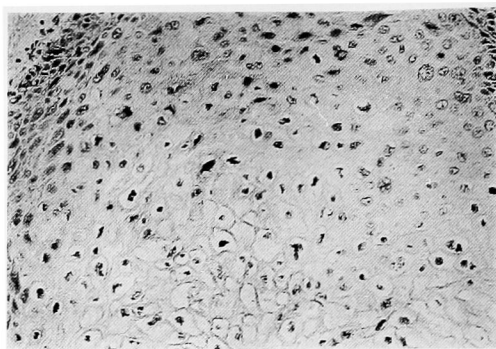


Fig. 3. The histochemical localization of human papillomavirus type 31/33/51 by in situ hybridization; Diffuse staining in the koilocytes.

HPV-DNA プローブを使用した in situ hybridization 法 (Vira type: Life Technologies, Inc.) では、31/33/51型が陽性 (Fig. 3) で6/11型および16/18型は陰性であった。切除標本の断端にはこれらの所見を認めなかった。

以上より、女子尿道コンジローマと診断し、現在外来で経過観察中であるが、術後7カ月後も再発を認めていない。

考 察

尖圭コンジローマは human papilloma virus (HPV) 感染により皮膚と粘膜の境界部にできる疣贅で、主として成人男女の外陰部や肛門周囲に発生する。尖圭コンジローマの尿道発生例は尖圭コンジローマ全体の5~23%といわれている¹⁾が、本邦における尿道尖圭コンジローマの報告は少なく、われわれの調べた範囲では報告例は自験例を含め48例でその内女性性は6例 (Table) のみであった。尿道尖圭コンジローマの発生年齢は20~30歳代に多く、主訴は陰茎部腫瘍、外尿道口部腫瘍など腫瘍の存在に気づいたものが27例、尿道出血や下着への血液付着などの出血が16例、排尿困難、排尿痛、頻尿などの排尿症状が9例であった。発生部位は外尿道口およびその2cm近位までの尿道に発生したものは37例、外尿道口を含みその2cm以上近位の前部尿道に多発したものは8例、外尿道口には発生せず前部尿道に発生したものは2例、後部尿道のみに発生したものは1例で、外尿道口に発生した症例が45例 (94%) と多いのは患者自身が腫瘍に気づき発見しやすいためと考えられる。また、ほとんどの症例が尿道のみに発生し、尿道のみに発生した要因は不明である。ほとんどの症例で他のSTDを認めていないが、本例は5年前まで売春婦をしており

Table 1. 女性尿道尖圭コンジローマ本邦報告例

報告者	年度	年齢	主 訴	発 生 部 位	治 療
1. 平 賀	1981	33	外陰部腫瘍, 頻尿	外尿道口付近の平滑筋腫上	腫瘍切除術
2. 狩 野	1986	50	外尿道口部腫瘍	外尿道口より 5 mm 近位	腫瘍切除術
3. 熊 沢	1986	43	排尿困難 外尿道口部腫瘍	外尿道口部	腫瘍切除術
4. 坂 井	1989	76	外尿道口部腫瘍 血 性 分 泌 物	外尿道口部	腫瘍切除術
5. 関	1989	60	外尿道口部腫瘍	外尿道口部	腫瘍切除術
6. 自験例	1993	52	排尿 血 性 分 泌 物	外尿道口より 5 mm 近位	腫瘍切除術

STD である尖圭コンジローマ, 梅毒およびトリコモナス陰炎を認めた点は, 尿道に尖圭コンジローマが発生した機序を考えるうえで興味をもたれる。

また, HPV は発癌との関連が指摘され, 疣贅状表皮発育異常症, 子宮頸癌, 陰茎癌などが知られている。近年分子生物学的な研究が進歩し HPV の DNA 分析などにより66種以上の型が分離され²⁾, 悪性腫瘍から高頻度に分離される型と良性腫瘍から高頻度に分離される型に分けられ, 泌尿生殖器の悪性腫瘍に関係が強いハイリスク型としては16, 18, 31, 33, 35, 51型など, 良性腫瘍から高頻度に分離される非ハイリスク型としては6, 11, 30, 34, 40, 42, 43, 44, 57型などがある²⁾。特に子宮頸癌からはハイリスク型が southern blot 法および in situ hybridization 法では40~80%^{3,4)} polymerase chain reaction では96%⁵⁾の高頻度に分離されており, 非ハイリスク型はほとんど検出されていない。また, 子宮頸癌の性的パートナーに陰茎癌の発生率が高く⁶⁾, その HPV 陽性率は約60%で16型, 18型がほとんどである⁷⁾。尖圭コンジローマの HPV 陽性率は southern blot 法では95%⁸⁾, in situ hybridization 法では約90%⁹⁾と報告されており, 約90%の割合で6, 11型が検出され約40%が率で16型/18型, 31型/33型/35型が検出されている^{8,9)}。尖圭コンジローマが癌化する率は低く悪性化した巨大尖圭コンジローマなどが10数例報告¹⁰⁾されているにすぎないが, 子宮頸部の16, 18型陽性コンジローマの約20%が cervical intraepithelial neoplasia, さらに CIS と進行したとする報告¹¹⁾があり, また病理学的にも同様な可能性が示唆されている¹²⁾。本例は軽度の核異型を認め, in situ hybridization 法にて31/33/51型が陽性であった点などから, 悪性化に注意を要するものと考え。今後, DNA 分析は診断とともに腫瘍の悪性化の予測に役立ち, 治療方針の決定などに重要な情報を提供するものと考えられる。

また, HPV は STD として異性に伝播し, 陰茎癌の男性をパートナーに持つ女性に子宮頸癌の発生率

が高頻度であるとする報告¹³⁾, 子宮頸部病変を有する婦人のパートナーに尖圭コンジローマや penile intraepithelial neoplasia が高率に発生する報告⁶⁾があり, パートナーを含めた注意深い観察が必要である。

HPV 感染は宿主の細胞性免疫を中心とする抵抗力が大きく関与すると考えられ, 自然治癒するものが約1/4あるが, 1/4が慢性型, 再発型となり治療困難であり¹⁴⁾, また HPV-DNA 型がハイリスクの場合悪性化への注意が必要で視診, 尿道鏡などで定期的な経過観察を要する。現在再発を認めていないが, 今後頻回に再発するようであれば尿道への 5FU などの塗布も予定している。

結 語

In situ hybridization 法による HPV-DNA 検出を行った女子尿道尖圭コンジローマの1例を若干の文献的考察を加えて報告した。

本論文の要旨は第145回日本泌尿器科学会関西地方会において報告した。

文 献

- 1) Debenedictis TJ, Marmar JL and Prais DE: Intraurethral condyloma acuminata: management and review of the literature. J Urol **118**: 767-769, 1977
- 2) 羽倉 明, 湯通堂満寿男, 井上寛一: ヒトパピローマウイルスとがん。ヒトのがんウイルス。吉田光昭編。初版 pp. 105-107, 東京大学出版会, 東京, 1991
- 3) Fukushima M, Okagaki T, Twigg LB, et al.: Histological types of carcinoma of the uterine cervix and the detectability of human papillomavirus DNA. Cancer Res **45**: 3252-3255, 1985
- 4) 田中博志, 田崎民和, 高村邦子, はか: 子宮頸部病変と human papilloma-virus (HPV) の関連について。日臨細胞会誌 **30**: 28-34, 1991
- 5) 恩田貴志, 吉川裕之, 川名 尚: HPV と子宮頸

- 癌. 医のあゆみ 161: 508-510, 1992
- 6) Barrasso R, Brux JD, Croissant O, et al.: High prevalence of papillomavirus associated penile intraepithelial neoplasia in sexual partners of women with cervical intraepithelial neoplasia. *N Engl J Med* 317: 916-923, 1987
 - 7) McCance DJ, Kalache A, Ashdown, et al.: Human papillomavirus type 16 and 18 in carcinomas of the penis from Brazil. *Int J Cancer* 37: 55-59, 1986
 - 8) 岩澤晶彦, 熊本悦明, 福島道夫, ほか: 尿路性器腫瘍における human papillomavirus (HPV) の検討. *日泌尿会誌* 81: 1626-1632, 1990
 - 9) 森山信男, 長瀬 泰, 植木哲雄, ほか: In situ hybridization 法による陰茎癌でのヒトパピローマウイルス (HPV) DNA の検討. *日泌尿会誌* 81: 1706-1710, 1990
 - 10) 望月 篤, 田代和也, 小寺重行, ほか: 悪性化を認める巨大尖圭コンジローマについて. *臨泌* 40: 153-156, 1986
 - 11) Schneider A, Sawada E, Gissmann L, et al.: Human papillomaviruses in women with a history of abnormal papanicolaou smears and in their male partners. *Obstet Gynecol* 69: 554-562, 1987
 - 12) 湯通堂満寿男: ヒトパピローマウイルスとヒトの腫瘍性疾患. *病理と臨* 3: 1175-1180, 1985
 - 13) Graham S, Priore R, Graham M, et al.: Genital cancer in wives of penile cancer patient. *Cancer* 44: 1870-1874, 1979
 - 14) 磯野聡子: 外陰部乳頭腫, 尖圭 condyloma の臨床病理学的検討. *東女医大誌* 60: 379-399, 1990

(Received on January 12, 1994)
(Accepted on March 8, 1994)